

完治証明書

南城みなみ保育園 [様式3]

殿

令和 年 月 日生まれ

☐ 男 ☐ 女

住所

上記の者は下記○印学校伝染病が軽快し、かつ学校保健法の基準により伝染病の
予防上支障がないと認めたので登園を許可します。

尚、令和 年 月 日～ 月 日まで自宅安静・通院加療を要しました。

記

- | | | |
|---|---------|-------------------------|
| 1 | 麻疹 | (解熱した3日を経過するまで) |
| 2 | 風疹 | (発疹が消失するまで) |
| 3 | 水痘 | (すべての発疹が痂皮化するまで) |
| 4 | 流行性耳下腺炎 | (耳下腺の腫瘍が消失するまで) |
| 5 | 百日咳 | (特有の咳が消失するまで) |
| 6 | 伝染性眼疾患 | (医師において伝染のおそれがないと認めるまで) |
| 7 | その他 | (伝染性膿痂疹・伝染性紅斑) |

令和 年 月 日 住 所

医療機関名

医師

氏 名